



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

### **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, CUENCA 2021.**

Proyecto de investigación previo a la  
obtención del título de Médico

#### **Autoras:**

Carmen Gisela Erique Palma

CI:1310020282

Correo personal: egisselap27@yahoo.es

García Torres Juana Priscila

CI: 0102485539

Correo personal: scilapri7@yahoo.es

#### **Director:**

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

CI:0103260675

**Cuenca, Ecuador**

**20-julio-2021**



## RESUMEN

**Antecedentes:** el confinamiento por la Covid-19, desencadenó muchas crisis emocionales y el cambio de actividades diarias, académicas y sociales, en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, los cuales manifestaron signos de aislamiento social que no se manifiestan en la vida.

**Objetivo General:** determinar la Prevalencia y factores asociados a soledad en los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca tras el confinamiento por la Covid-19, Cuenca 2021.

**Metodología:** se realizó estudio Analítico Transversal en los estudiantes de la Carrera de Medicina. La recopilación de datos fue con una encuesta creada por las autoras, y se aplicó la escala de Soledad de la UCLA. La información se analizó mediante el programa SPSS versión 15.0 y Excel 2016. La técnica de muestreo, se realizó aleatoriamente.

**Resultados:** el universo de estudio fue de 1.200 alumnos, el tamaño de la muestra se calculó con 263 estudiantes. La prevalencia de soledad fue del 74.9%, los factores asociados relevantes fueron, el grupo de edad de 21 a 41 años con un valor de  $p=0.008$ , el ciclo de estudio de sexto a decimo con un valor de  $p=0.003$  y el tipo de vivienda propia, que se manifestó como predictor de soledad con una  $p=0.015$  otros factores no fueron significativos.

**Conclusiones:** existe una alta prevalencia de soledad en los estudiantes de medicina asociadas a edad, ciclo de estudio y tipo de vivienda, datos concordantes con los planteados en el estudio.

**Palabras claves:** Covid-19. Aislamiento. Estudiantes de Medicina. Salud mental. Soledad



## ABSTRACT

**Background:** the confinement by the Covid-19, triggered many emotional crises and the change of daily activities, academic and social, in the medical students of the University of Cuenca, which showed signs of social isolation that do not manifest themselves in life.

**General Objective:** to determine the Prevalence and factors associated with loneliness in medical students of the University of Cuenca after confinement by the Covid-19, Cuenca 2021.

**Methodology:** Cross-sectional Analytical Study was carried out in the students of the Medicine career. The data collection was a survey created by the authors, and the UCLA Soledad scale was applied. The information was analyzed using SPSS version 15.0 and Excel 2016. The sampling technique was performed randomly.

**Results:** the study universe was 1,200 students, the sample size was calculated with 263 students. The prevalence of loneliness was 74.9%, the relevant associated factors were, the age group from 21 to 41 years with a value of  $p=0.008$ , the cycle of study from sixth to tenth with a value of  $p=0.003$  and the type of own housing, that was manifested as a predictor of loneliness with a  $p=0.015$  other factors were not significant.

**Conclusions:** There is a high prevalence of loneliness in medical students associated with age, study cycle and type of housing, data consistent with those presented in the study.

**Keywords:** Covid-19. Isolation, Medical Students. Mental Health. Loneliness



## INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRAC.....	3
AGRADECIMIENTO.....	11
DEDICATORIA.....	12
CAPÍTULO I.....	14
1.1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	16
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	20
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	20
2.1. SOLEDAD CONCEPTO... ..	20
2.2. TIPOS DE SOLEDAD.....	21
2.3. FACTORES DE RIESGO.....	22
2.4. PANDEMIA Y SOLEDAD.....	23
2.5 CUARENTENA, CONFINAMIENTO Y SOLEDAD.....	25
2.6. CLINICA.....	26
2.7. OTROS FACTORES ESTRESANTES RELACIONADOS CON LA CUARENTENA .....	30
2.8. PREVENCIÓN.....	31
2.9. BREVE RECUENTO DE LAS PANDEMIAS.....	32
CAPÍTULO III.....	34
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	34
3.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	34



CAPÍTULO IV.....	35
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	35
4.2. AREA DE ESTUDIO.....	35
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	35
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	36
4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	37
4.8. PROCEDIMIENTO.....	38
4.9. TABULACIÓN Y ANALISIS.....	38
4.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
CAPÍTULO V.....	40
5. RESULTADOS.....	40
5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.....	41
5.2. PREVALENCIA DE SOLEDAD.....	42
5.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SOLEDAD EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.....	43
CAPÍTULO VI.....	45
6. DISCUSIÓN.....	45
CAPÍTULO VII.....	47
7.1 CONCLUSIONES.....	47
7.2 RECOMENDACIONES.....	48
CAPÍTULO VIII.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	49



CAPÍTULO IX.....	53
9. ANEXOS.....	53
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
ANEXO 2: SOLICITUD PARA ACCESO A CORREOS INSTITUCIONALES...	55
ANEXO 3: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	56
ANEXO 4: FORMULARIO RECOLECCION DE DATOS.....	59
ANEXO 5: OFICIO CTT.....	63
ANEXO 6: OFICIO Nro UC-COBIAS-2020-412.....	64



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Carmen Gisela Erique Palma en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, CUENCA 2021", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de julio 2021

---

CARMEN GISELA ERIQUE PALMA

C.I: 1310020282



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

JUANA PRISCILA GARCÍA TORRES en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, CUENCA 2021", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de julio de 2021.

JUANA PRISCILA GARCÍA TORRES

C.I: 0102485539





### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

CARMEN GISELA ERIQUE PALMA, autor/a del proyecto de investigación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, CUENCA 2021”. certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 20 de julio de 2021.

CARMEN GISELA ERIQUE PALMA

C.I: 1310020282



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

JUANA PRISCILA GARCÍA TORRES, autor/a del proyecto de investigación “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, CUENCA 2021. certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 20 de julio de 2021.

JUANA PRISCILA GARCÍA TORRES

C.I: 0102485539



## AGRADECIMIENTO

Al finalizar nuestra formación como futuras profesionales de la salud pública, en la renombrada Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, queremos manifestar nuestro más profundo agradecimiento a tan prestigiosa institución académica, caracterizada desde siempre por su vanguardia en la producción de profesionales orientados en el servicio, desarrollo de la comunidad cuencana y la sociedad ecuatoriana. Destacamos la orientación eficaz y efectiva del Doctor Ismael Morocho Malla, quien, con su sabiduría, experticia y calidad humana, supo dar las pautas necesarias para concretar la propuesta de investigación que enseguida se presenta. A los participantes en este estudio, sustrato importante, quienes fueron la materia prima para darlo por realizado en su finalidad.

Las autoras.



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la bendición para poder lograr una más de mis metas.

A mis padres por ser ese pilar fundamental en mi vida, por ser una guía en mis momentos difíciles, siendo Rosita y Manuel esa fuente de inspiración para estudiar con dedicación y esfuerzo.

A mi hija Isabella por ser el mejor motivo para luchar cada día, por estar con un beso cuando el panorama se tornaba sombrío, por inyectarme esa fuerza para seguir avanzando.

*CON AMOR GISSE*



## DEDICATORIA

A la memoria de mi padre. Mi madre, hermanos, hijas y a su padre.

Un buen día, echando la vista atrás, se dará usted cuenta de que estos años de lucha han sido los más hermosos de su vida. Sigmund Freud.

Priscila García Torres.



## CAPÍTULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

“No hay salud sin salud mental” OPS. La relación entre los componentes físico y mental de la salud es múltiple y variada. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles. Además, de contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales. También, muchas condiciones patológicas aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales y esta comorbilidad, no sólo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento, sino que influye en el pronóstico (1).

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que, toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que, se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad (2).

En situaciones de epidemias y muertes masivas, se han descrito los miedos y sentimientos que experimentan los sobrevivientes: pesadumbre y aflicción por la pérdida de familiares y amigos, que en ocasiones coexisten con pérdidas de tipo material. También, existen pérdidas más sutiles y a veces intangibles, como la pérdida de la fe en Dios, pérdida del sentido de la vida, etc. (2) (3).

Los patrones sociales y culturales determinan que los hombres y mujeres reaccionen de manera diferente. Por ejemplo: los hombres tienden a reprimir las emociones dolorosas y expresarlas, porque se interpreta como una debilidad. Su respuesta emocional puede ser la ingesta exagerada de alcohol o las conductas



violentas. Las mujeres tienden a comunicarse más fácilmente entre sí, a expresar sus temores, así como buscar apoyo y comprensión para sí misma y sus familiares más cercanos (4).

Es por esta razón, que la institución de la cuarentena, fue una de las medidas efectivas contra la Covid-19, y su uso rápidamente se ha extendido por todos los países afectados. En la actualidad, la cuarentena permanece como una medida de salud pública, altamente regulada, nacional e internacionalmente, para impedir la expansión del contagio (5).

Esta investigación, se trata de un estudio analítico transversal, donde se pretende demostrar la prevalencia de soledad que perciben los estudiantes de la carrera de medicina desde el primer al décimo ciclo, cuyos participantes se designaron de manera aleatoria, las variables del estudio son: soledad, sexo, ciclo de estudio, residencia, tipo de vivienda y estado civil, con este proyecto investigativo aportaremos datos significativos del estado emocional de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La experiencia adquirida demuestra que los planes de salud mental no pueden limitarse a ampliar y mejorar los servicios especializados que se ofrecen de manera directa a los afectados, sino que es necesario desplegar la visión hacia un campo de competencias mucho más amplio.

Este estudio plantea aspectos fundamentales: la ausencia de estudios acerca de la estructura factorial y propiedades psicométricas, donde la gran mayoría de estudios psicométricos de la escala se han realizado en población anciana, los estudios de prevalencia demuestran una mayor frecuencia de sentimientos de soledad a edades tempranas, lo que justifica el explorar las propiedades psicométricas en población joven universitaria (6) .

Los estudios que se toman como referencia para esta revisión, se realizaron en diez países e incluyeron personas con SARS (11 estudios), Ébola (cinco), la pandemia de influenza H1N1 2009 y 2010 (tres), MERS (dos) e H7N7 o H3N8 (uno). Uno de estos estudios se relacionó con H1N1 y SARS (7) (8).

Los estudios cualitativos también identificaron una variedad de otras respuestas psicológicas a la cuarentena, como: confusión, miedo, ira, pena, entumecimiento, y ansiedad - insomnio inducido. Un estudio comparó, estudiantes universitarios que habían sido puestos en cuarentena, con aquellos que no estaban en cuarentena, inmediatamente después del período de cuarentena y no encontraron diferencias significativas entre los grupos en términos de síntomas de estrés postraumático o problemas generales de salud mental (7) (8).

En relación con la pandemia mundial actual por la Covid-19, se han realizado algunos estudios científicos sobre el impacto que el confinamiento ha tenido en el ámbito de lo psicológico en las poblaciones en cuarentena. Khan et al., señalan que, la vivencia de ansiedad, crisis de pánico, trastornos del sueño, ira y desilusión, se manifiestan en las personas debido al confinamiento durante las pandemias (9).





En China, Wang et al., desarrollaron una investigación con una muestra poblacional compuesta por 1210 participantes, durante la fase inicial del brote de la Covid-19, cuyos resultados refieren la presencia de los siguientes síntomas (moderados a severos): depresión (16.5%), ansiedad (28.8%), estrés (8.1%), existiendo una asociación significativa ( $p < 0,05$ ), entre el estado de salud autoevaluado con mayores niveles de estrés, ansiedad, depresión y aislamiento social, especialmente en las mujeres estudiantes (10).

Dichos investigadores, detectaron que, los grupos más jóvenes de la población en estudio (18-25 años), presentaron promedios más altos en estrés, soledad, ansiedad y depresión, en comparación a los grupos de (26-60 años) y mayores de 60 años. Señalaron también que, hubo un mayor impacto psicológico en aquellas personas que manifestaron síntomas de enfermedades crónicas (11) (12).

De acuerdo a lo que se mencionó anteriormente nos permite plantear la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de soledad en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca y cuáles son sus factores asociados?



### 1. 3. JUSTIFICACIÓN

En cualquier desastre biológico, el miedo, la incertidumbre, la estigmatización, y el aislamiento social como la soledad son comunes, y es por ello importante realizar intervenciones médicas y de salud mental apropiadas. En esta intervención, es fundamental conocer la situación psicológica concreta del grupo potencial sobre el cual se quiere actuar, ya que, cada grupo puede percibir el riesgo de forma diferente, tal es el caso de los adultos jóvenes específicamente la comunidad universitaria, donde por muchas razones no manifiestan este tipo de signos en su entorno social y se enmascara sentimientos de soledad y angustia (13) (2).

En Ecuador, al igual que en buena parte del mundo, no se registran experiencias que hayan merecido la puesta en práctica de estrategias de confinamiento derivadas de catástrofes sanitarias, como la que actualmente afecta al planeta. En nuestra realidad, no se cuentan con información sobre estudios de soledad en la población universitaria que son generadas por las medidas tales como el confinamiento social, tan sólo, se disponen de datos de recientes investigaciones realizadas en otros lugares, lo que a la vez se constituye en una fuerte motivación para estudiar y comprender, lo que sucede en nuestro país.

La población estudiantil, y particularmente la universitaria, tiene sus propias características, conformación social, económica, cultural, sumado a la necesidad de adaptarse a un nuevo formato educativo, nos hace creer que deben existir afecciones a la salud mental, que se traducen en sentimiento de soledad, que consideramos necesarias de ser investigadas.

La propuesta investigativa, se inscribe en el eje de los problemas de salud prioritarios prevalentes, considerado una de las líneas de investigación priorizadas por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013-2017, ya reconoce también a los problemas de salud mental, como un eje prioritario de investigación, ubicadas en el área 11 en la línea de investigación de Depresión y Distimia.

Dada la temática de la investigación el aporte científico que se busca es fortalecer la información existente con datos estadísticos actuales para la prevención, contención y tratamiento oportuno de la soledad y aislamiento social ya que también se relacionan con síntomas depresivos, y en el caso de los hombres, suponen un factor de riesgo de suicidio, por otro lado, instruye a los padres a que reconozcan, signos sutiles de soledad en sus hijos y que puedan ayudarles a superar los estados de ánimo para contención de emociones negativas, es por esto creemos que constituye en un tema de actualidad absoluta.

La importancia del presente estudio radica en determinar el nivel de soledad en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, tras el confinamiento por la Covid-19; ya que, no se registran datos con esta información en este medio; la misma que, es de suma importancia tanto en el ámbito epidemiológico, como en la formación de programas para mejorar la salud mental de este grupo poblacional.

Consideramos que está propuesta investigativa es de gran utilidad para la institución universitaria, ya que, en base a la información proporcionada, la cual brinda u otorga las características de una problemática que se desarrolla en un ámbito de la ciencia y que da paso a una investigación futura.

Así mismo, estimamos que, a partir del estudio realizado, el cual aporta a la academia información significativa, la cual puede hacer uso para corregir, enmendar o reforzar puntos referentes al tema.

La difusión del presente tema de investigación se la realizará a través del Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca, con el cual aspiramos a que contribuya de forma positiva y constructiva a tan noble institución.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2. 1. SOLEDAD CONCEPTO

La soledad se define como un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto. Existen diversas definiciones para la soledad, tal vez la más antigua sea la de Sullivan, quien la concibió como una experiencia displacentera, asociada con la carencia de intimidad interpersonal (14).

Continuando con esta línea, Young concibió a la soledad como la ausencia real o percibida de relaciones sociales satisfactorias, que pueden ser acompañadas por manifestaciones de “di stress” psicológico. Para Weiss, quien fuera llamado “el padre de la investigación sobre la soledad” dice que ésta es una respuesta ante la ausencia de una provisión de relación particular. Otros autores definen a la soledad como una discrepancia entre las relaciones interpersonales actuales y las deseadas (15).

Para Peplau y Perlman, “la soledad es una experiencia displacentera que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente en algún sentido importante, ya sea cualitativa o cuantitativamente” es así como la soledad según Muchnik y Seidmann: Se puede entender como un sentimiento prolongado, desagradable, involuntario, de no estar relacionado significativamente o de manera próxima con alguien. No necesariamente está relacionada con aislamiento social, pues puede surgir de percibir deficiencias en las actuales relaciones íntimas (14) (15).

La soledad entonces puede interpretarse desde muchos puntos de vista y es difícil limitarla dentro de una definición, ya que son muchos los seres solitarios y su soledad es diferente a la de los demás, a pesar de que cada individuo experimenta

la soledad de forma distinta, en todos, la soledad es una situación que aparece de una u otra manera en su existencia, la literatura ha puesto de manifiesto que las personas solitarias son evaluadas negativamente en el contexto de las relaciones y que, además, tales evaluaciones se generalizan a otras áreas de la vida que nada tienen que ver con el ámbito relacional (16).

La soledad puede ser resultado de una fusión excesiva (intrusión parental) o de una presencia insuficiente (descuido, separación o pérdida) de los padres, ambas desfavorables para la consolidación de vínculos emocionales firmes con los demás. Lejos de lo que en un principio se pensara, no es una característica individual de quienes la padecen, sino que se trata de un proceso dinámico y complejo que va más allá del ámbito privado, convirtiéndose en un problema social (16) (17).

No resulta extraño entender que personas que se sienten solas traten de ocultar sus sentimientos para evitar el rechazo de la sociedad, dificultando de esta manera el estudio de este fenómeno (17).

## 2.2. TIPOS DE SOLEDAD

Para analizar los tipos de soledad que experimentan las personas es importante definir los límites de tiempo.

2.2.1 Soledad contextual: la soledad no siempre se extiende a los diversos ámbitos de la vida; a veces, queda limitada a un único contexto o a un único espacio (18).

2.2.2 Soledad transitoria: en este caso de la soledad transitoria, aparece en situaciones concretas y no dura más de un día (18).

2.2.3 Soledad crónica: este tipo de soledad no depende de un contexto o situación concreta, sino que continua en el tiempo, manteniéndose en diferentes ámbitos de la vida de una persona (18) (19).

2.2.4 Soledad autoimpuesta: hay casos en los que la soledad es la consecuencia de un aislamiento que uno mismo ha decidido utilizar como elemento definitorio de su propia vida (19).

2.2.5 Soledad impuesta: la soledad impuesta es consecuencia de una serie de privaciones materiales a las que dominan a la persona, en contra de su voluntad (20).

2.2.6 Soledad existencial: la soledad existencial es muy diferente al resto de tipos de soledad, porque en ella interviene poco la calidad y la cantidad de las interacciones que se mantiene con el resto de personas (19) (20).

### 2.3. FACTORES DE RIESGO

Los sentimientos de soledad son más frecuentes a edades tempranas Perlman & Landolt, Así, una investigación Parlee et al. el porcentaje de personas menores de 18 años que manifiestan sentirse solo a veces es de 79 %, las de (18 a 24 años) son el 71 %, de (25 a 34 años) conforman el 69%, y que los de (35 a 44 años) son del 60 %, y el grupo de (45-a 54 años) el 53 %, mientras que este porcentaje decrece en personas de 55 años y más con un 37% (18) (19).

Hay mucha controversia en cuanto a cuál género tiene mayor grado de soledad, varios estudios expresan que ésta es mayor en la mujer, sin embargo, otros estudios afirman que la soledad se da más en los hombres Treviño y Col en un trabajo en México presentaron esta información. Según el estado civil, es clara la diferencia entre quienes tienen pareja y aquellos que no, la vida es menos traumática para aquellas personas con pareja, lo que puede explicar las diferencias entre ambas en el total de soledad, por lo que el estado civil es un factor determinante en el nivel de soledad del adulto (19) (20).

En cuanto al factor económico del estudiante universitario, tiende por lo general a vivir con sus familiares o muchos viven lejos de sus familias, por lo consiguiente viven en casa de arriendo y con menor acceso a recursos económicos, esto influye en una mayor soledad para el adulto. Otros tipos de soledad, que se acentúa son aquellos estudiantes en quienes presentaron menor grado de escolaridad y van disminuyendo a medida que el nivel de educación aumenta (19)(20).

La importancia de los estudios de soledad, radica en que se encuentra relacionada de manera negativa con variables asociadas a la salud, tanto física como mental Yárnoz, et al. A nivel físico, la soledad se asocia con trastornos de alimentación Carvajal-Carrascal & Caro Castillo et al. problemas cardiovasculares Cacioppo, Hawkley, Crawford et al. problemas de sueño Cacioppo et al. Heinrich y Gullone, et al. adicción al tabaco Derbyshire, disminuye el bienestar y tiene efectos nocivos para la salud física Hawkley, & Cacioppo, et al. (20).

Por otro lado, la presencia de sentimientos recurrentes de soledad afecta la salud mental y el funcionamiento psicológico Mc Whirter, et al. estando asociado con mayores probabilidades de padecer depresión Mahon, Yarcheski & Yarcheski, Nolen – Hoeksema & Ahrens, et al. baja satisfacción con la vida Moore & Schultz, pobre calidad de las interacciones sociales Hawkley et al, recurrencia de ideaciones suicidas Stravinski & Boyer (20).

Así mismo, se relaciona con el trastorno de personalidad por evitación, trastorno límite de la personalidad American Psychiatric Association, personalidad dependiente Overholser, et al, ansiedad social Anderson & Harvey, y esquizofrenia De Niro, et al. A nivel educativo, la soledad se encuentra asociada con elevadas tasas de deserción escolar Asher & Paquete y bajo rendimiento académico Larson, et al. (20).

## **2.4. PANDEMIA Y SOLEDAD**

Las descripciones anteriores sirven de preámbulo para enfatizar en la evaluación de esta amenaza desde la perspectiva conductual. En efecto, se hace necesaria una mejor comprensión de las respuestas de los grupos poblacionales afectados y las formas de abordarlas. Por otro lado, es necesario lograr una participación activa de la comunidad, en la preparación e implementación de las medidas de control de la epidemia.



Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

El estrés y la ansiedad, probablemente sean dos de las condiciones más estudiadas desde la óptica de la salud mental, hoy en día, consideramos que esos cuadros y muchos más merecen una atención especial dada la situación que vivimos (14) (18).

El fenómeno del estrés se lo suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran: el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole. Igualmente, se lo atribuye a situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, afán por cumplir, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o incompetencia interrelacionar en la socialización (12)(17).

La soledad es una respuesta frente a la ausencia de una relación significativa, distinguiendo dos tipos de soledad: en primer lugar, la soledad emocional, concebida como un sentimiento intenso de vacío, abandono y desolación como consecuencia de la falta de una pareja romántica o el establecimiento de relaciones cercanas. En segundo lugar, la soledad social, referida a la percepción de la falta de amigos, hermanos, vecinos, etc. (18).

Otra diferencia respecto a la soledad la establecen Rubio y Aleixandre, quienes señalan que, estar solo, sería distinto a sentirse solo; entendiendo el primer concepto como un sentimiento interno y doloroso; mientras que el segundo es la carencia de compañía tanto social como familiar. Por su parte, la ansiedad puede definirse como, una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión (19).



El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta, que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza (19).

## **2.5. CUARENTENA, CONFINAMIENTO Y SOLEDAD**

La palabra cuarentena se usó por primera vez en Venecia, Italia en 1127, con respecto a la lepra y se usó ampliamente en respuesta a la Peste Negra. Aunque no fue hasta 300 años después, el Reino Unido comenzó a imponer cuarentena en respuesta a la peste. La más recientemente, la cuarentena se ha utilizado en el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) (2).

El confinamiento genera una pérdida de la rutina, una reducción del contacto social y físico, frustración, aburrimiento y una sensación de soledad que resulta difícil de gestionar para muchas personas. Una revisión reciente sobre períodos de cuarentena en otras crisis sanitarias, como el brote epidémico del SARS (2003), del Ébola (2014) o de la influenza H1N1 (2009; 2010), nos permiten predecir las consecuencias psicológicas que podrían derivarse de la crisis actual Brooks et al. (3) (11).

Tres estudios mostraron que las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación, soledad y enojo (2) (3).

**2.5.1 Ansiedad y Estrés.** - Entre ansiedad y estrés hay muchos elementos comunes, lo que hace especialmente difícil su diferenciación. Creo, no obstante, que estamos en condiciones de utilizar el término “ansiedad” para referirnos a la experiencia interior de inquietud y desasosiego carente de objeto. En la ansiedad el temor es difuso, vago. El término “estrés”, en cambio, puede reservarse para designar la sobrecarga emocional que se produce por una fuerza externa prolongada que pone al sujeto al borde del agotamiento (4).

2.5.2 Miedo a la Infección. – Los participantes en ocho estudios informaron temores sobre su propia salud o temores de infectar a otros y tenían más probabilidades de temer infectar a los miembros de la familia, que aquellos que no estaban en cuarentena. También se preocuparon especialmente si experimentaron cualquier síntoma físico potencialmente relacionado con la infección y temen que los síntomas puedan reflejar que la infección continuó estando relacionada con los resultados psicológicos varios meses después (2)

2.5.3 Calidad de Información. – Existe una gran desinformación entre la gente, ya que, por ejemplo, a menudo hacen uso de máscaras y guantes quirúrgicos, a pesar de que las autoridades de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC) advierten de no son útiles ni necesarios para evitar la infección en personas sanas (16).

## 2.6. CLÍNICA

Diversos estudios han demostrado que la incapacidad del organismo humano para controlar los estresores sociales y psicológicos, pueden llevar al desarrollo de alteraciones cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas, pérdida de la calidad de vida, depresión y otros problemas de salud, así como, también al incremento de las conductas de enfermedad (17).

El aislamiento social percibido (PSI) (soledad en los seres humanos) es un factor de riesgo para las enfermedades crónicas y la mortalidad por todas las causas, pero los mecanismos moleculares de sus efectos sobre la salud siguen siendo poco conocidos. El PSI representa una discrepancia entre las relaciones sociales preferidas y reales de un animal y desencadena respuestas neuroendocrinas filogenéticamente conservadas. En los seres humanos, el aislamiento social percibido (PSI), implica una hipervigilancia implícita para la amenaza social (18).

Las manifestaciones clínicas de la soledad en los estudiantes universitarios, son aquellos síntomas que suelen presentar quienes presentan estrés negativo (tanto



general como académico) y entre ellos se encuentran: dolor de cuello, hombros y espalda, y de cabeza; dificultades de concentración, molestias estomacales, dificultades para dormir, cambios de humor, fatiga, pérdida o ganancia de peso, así como ansiedad y depresión (19).

Si no se controlan, estos síntomas de soledad pueden aumentar el riesgo para problemas médicos y emocionales más graves: depresión, trastornos del sueño, diabetes tipo 2, enfermedad cardíaca, presión arterial alta, problemas de salud mental y emocional, uso de sustancias incluso, existe la posibilidad de que la soledad crónica y los riesgos de salud que la acompañan, podrían reducir la expectativa de vida (22) (23).

Tabla 1. Estudios comparativos de cuarentena

	País	Diseño	Participantes	Periodo de Cuarentena	Medidas
<b>Bai et al (2004)</b>	Taiwán	Transversal	338 personal del hospital	9 días debido al contacto con casos sospechosos de SARS	Encuesta específica del estudio; Encuesta de estrés relacionado con el SARS compuesta por un criterio de trastorno de estrés agudo según el DSM-IV y cambios emocionales y de comportamiento relacionados
<b>Braunack Mayer et al (2013)</b>	Australia	Cualitativa	56 miembros de la comunidad escolar	Longitud poco clara; Influenza H1N1	Entrevista
<b>Caleo et al (2018)</b>	Sierra Leone	Métodos mixtos	1161 habitantes de una aldea rural; 20 de los cuales participaron en un estudio de entrevistas	Longitud poco clara; toda la aldea en movimiento restringido debido al Ébola	Entrevista

<b>Hawryluk et al (2004)</b>	Canadá	Transversal	129 residentes de Toronto	Mediana de 10 días debido a la posible exposición al SARS	IES-R para evaluar el estrés postraumático y CES-D para evaluar la depresión
<b>Wu et al (2008-2009)</b>	China	Transversal	549 empleados del hospital	Longitud poco clara; ya sea por diagnóstico de SARS, sospecha de SARS o por haber tenido contacto directo con pacientes de SARS	7 preguntas adaptadas de NHSDA para evaluar la dependencia y el abuso del alcohol; IES-R para evaluar síntomas de estrés postraumático; CES-D para evaluar la depresión
<b>Yoon et al (2016)</b>	South Korea	Evaluación psicológica por 29 Profesional	6231 residencias coreanas	Longitud poco clara; puesto en cuarentena debido a MERS	Preguntas como “durante las últimas 2 semanas o después de estar en cuarentena, ¿se siente deprimido o desesperado? ¿Te sientes como los de interés en alguna parte de tu vida?”

**FUENTE: THE LANCET; EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CUARENTENA Y CÓMO REDUCIRLA: REVISIÓN RÁPIDA DE LA EVIDENCIA:** SARS = Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Manual Diagnóstico Y Estadístico DSM-IV De Trastornos Mentales-IV. IES-R = Impacto De La Escala De Eventos – Escala Revisada De Depresión Del Centro CES-D Para Estudios



Epidemiológicos. MERS = Coronavirus Relacionado Con Síndrome Respiratorio De Oriente Medio GAD -7 = Trastorno De Ansiedad Generalizada -7 STAXI-2 Estado Rasgo Inventario De Expresión De Ira. MBI-GS Maslach Burnout Inventor y- Encuesta General GHQ- 30 Cuestionario De Salud General -30 IES-7 Estándar De Educación Internacional-7 PTSD-RI Índice De Reacción Al Trastorno De Estrés Postraumático. PCL-C = Lista De Verificación De PTSD – Versión Civil. K10 = Escala De Distrés Psicológicos Kessler 10 SRQ- 20 Cuestionario De Autoinforme -20 NHSDA = Encuesta Nacional De Hogares Sobre El Abuso De Drogas.

## **2.7. OTROS FACTORES ESTRESANTES RELACIONADOS CON LA CUARENTENA**

### **2.7.1. Situación económica**

Una de las cosas que más preocupa a todas las personas que están en cuarentena y tienen ingresos familiares más bajos pueden requerir niveles adicionales de apoyo, junto con aquellos que pierden ganancias mientras están en cuarentena (es decir, personas que trabajan por cuenta propia, que no pueden trabajar o personal asalariado que no pueden tomar vacaciones pagadas).

Los resultados evidencian que los estudiantes manejan algunos términos de economía y finanzas, pero que no son capaces de llevarlos a la práctica. Los niveles de ahorro, así como su capacidad de pago son mínimos (24).

### **2.7.2. Comunicación virtual**

Algunos canales de comunicación virtual tales como el foro, el chat y el correo electrónico, poseen un área destinada para que el estudiante pueda introducir, editar y enviar su consulta al tutor y a compañeros para así lograr el feedback (retroalimentación), requerido para continuar y concluir con el desarrollo de una actividad de aprendizaje McDonald et al. (25)

Por otro lado, la videoconferencia, a través de un software comercial o de licenciamiento gratuito requiere del establecimiento de una conexión dedicada entre el emisor y el destinatario, ya que es de naturaleza sincrónica. En este último

escenario, el emisor recibe feedback inmediato por parte del destinatario Jara, Candelas, Torres, Dormido y Esquembre, (25) (26).

El uso de las herramientas de comunicación virtual para la práctica docente en la educación, tanto en la automatización de sistemas de información y administrativos como para la promoción del aprendizaje, ha tenido en las tres últimas décadas buena acogida. Sin embargo, como problema, se percibe poca comprensión en los diversos niveles de las comunidades educativas sobre las dinámicas de inserción de lo digital en el aula presencial (16).

Muy pocos fenómenos a lo largo de la historia de la humanidad, han marcado nuestra sociedad y cultura, entre estos los brotes de enfermedades infecciosas. Una larga sucesión a lo largo de la historia, son los brotes pandémicos, que han diezmando sociedades, determinando resultados similares a guerras, borrando poblaciones enteras, pero también, paradójicamente, despejando el camino para innovaciones y avances en ciencia (incluyendo medicina y salud pública), economía y política. Brotes pandémicos han sido examinadas de cerca por los lentes de los historiadores, incluyendo la historia de la medicina (13) (16).

## **2.8. PREVENCIÓN**

Durante los brotes de enfermedades infecciosas importantes, la cuarentena puede ser una medida preventiva necesaria. Sin embargo, esta revisión sugiere que, la cuarentena a menudo se asocia con un efecto psicológico negativo. Durante el período de cuarentena, este efecto psicológico negativo no es sorprendente, sin embargo, la evidencia de que un efecto psicológico de la cuarentena todavía se puede detectar meses o años más tarde, aunque a partir de un pequeño número de estudios es más preocupante y sugiere la necesidad de garantizar que se implementan medidas efectivas de mitigación, como parte del proceso de planificación de cuarentena (2).

Restringir la duración de la cuarentena a lo que es científicamente razonable dada la duración conocida de los períodos de incubación, y no adoptar un enfoque excesivamente precautorio para esto, minimizaría el efecto en las personas (2).

## 2.9 BREVE RECUENTO DE LAS PANDEMIAS

La plaga ateniense, históricamente documentada entre el 430-411 A. C., se originó en Etiopía y desde allí, se expandió a través de Egipto y Grecia. La plaga Justiniani atribuida a la *Yersinia Pestis*, se originó a mediados del siglo VI en Etiopía, avanzó hacia Egipto y partes centrales de Asia, a lo largo de las rutas de las caravanas descrita en detalle por Procopio de Cesárea, Juan de Éfeso y Evagrio Póntico, los primeros síntomas de la plaga incluían: fiebre y fatiga. Las bubas aparecían en el área inguinal y axilas, ocasionalmente, detrás de las orejas (13).

La muerte negra, plaga que dio brote global de peste bubónica, se originó en China en 1334, arribó a Europa en 1347, siguiendo el “camino de la seda”. Reduciendo la población global desde 450 millones a 350 e inclusive 300 millones, con lo cual mató a alrededor de 150 millones (13).

Pandemia Flu Española (1918-1920), causada por el H1N1, extraído del virus influenza, fue la primera pandemia global y la primera que ocupó los descubrimientos de la medicina moderna, con especialidades como: infectología y epidemiología, que estudiaban la naturaleza de las enfermedades y el curso de las pandemias (14).

El SARS, fue el primer estallido en el siglo XXI, que llamó la atención pública. Causado por el SARS Coronavirus (SARS-CoV), comenzó en China y afectó alrededor de 10.000 individuos, principalmente en China y Hong Kong, pero también, en otros países, incluyendo Canadá. Su severidad clínica respiratoria y la tasa de mortalidad de alrededor del 10% causó un problema de salud pública. Dada



la vigilancia de los sistemas de salud públicos a lo largo del mundo, el brote fue contenido a mediados del 2003 (15) (16).

Igual que en otros brotes causados por coronavirus, la fuente primaria más probable de la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 es de origen animal. En este momento se desconoce cuál es el reservorio natural y el posible transmisor del virus a los humanos, puesto que no se ha podido detectar en ningún animal vinculado con el momento y el lugar de origen de la pandemia, Se ha observado que los casos graves de la Covid-19 presentan niveles de Angiotensina II muy elevados. Y el nivel de Angiotensina II se ha correlacionado con la carga viral de SARS-CoV-2 y el daño pulmonar. Este desequilibrio del sistema renina-angiotensina-aldosterona podría estar en relación con la inhibición de la ACE2 por parte del virus. Este mismo efecto ya fue observado en el brote producido por SARS en 2003 (15) (16).

A consecuencia de las epidemias se han generados estudios en población general (Andersson, 1982; Bradburn, 1969; Rubinstein, Shaver & Peplau, 1979; Sermat, 1980) reportan que el porcentaje de personas que experimentan sentimientos de soledad a lo largo de su vida, varía entre el 15% y 30%. Estudios más actuales señalan, la existencia de altos niveles de soledad en adolescentes y jóvenes (Cava, Musitu & Murgui). Si bien estos datos son importantes, la antigüedad de los estudios de prevalencia sobre la soledad puede no reflejar con exactitud su incidencia actual Heinrich & Gullone (17).

La prevalencia de soledad en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca es superior al 30% y está asociada a: edad, sexo, estado civil, residencia y tipo de vivienda.



## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia y factores asociados a soledad en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, tras el confinamiento por covid-19, Cuenca 2021.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Determinar la prevalencia de soledad en los estudiantes de la Escuela de Medicina
- Identificar los factores asociados de soledad.
- Determinar el grado de asociación entre soledad y factores asociados en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio Analítico Transversal.

#### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Campus Paraíso, ubicada en la avenida 12 de abril de la ciudad de Cuenca.

#### 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

Universo. - Está conformado por todos los estudiantes de la Carrera de Medicina, matriculados desde el primer ciclo hasta el décimo ciclo: 1200 estudiantes.

Muestra. - La muestra se ha calculado mediante la aplicación de la fórmula de Fisher para universos finitos, la misma que es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 1200
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 30% = 0.3) (según estudio de Cava, Musitu & Murgui, 2007).
- q = 1 – p (en este caso 1-0.3 = 0.7)
- d = precisión (5%).

La muestra calculada es de 263, la cifra indicada se agregará un 10% de observaciones para reposición de posibles pérdidas, con lo cual la muestra definitiva sería 292.

En la técnica de muestreo, se seleccionó aleatoriamente mediante el programa [www.randomization.com](http://www.randomization.com), proporcionalmente de acuerdo al número de estudiantes de cada ciclo.

#### **4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Se incluyeron en el estudio, todos los alumnos de la carrera de medicina matriculados en el ciclo primero a décimo ciclo.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que asisten regularmente a clases.

##### **4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- No podrán participar aquellos que libre y voluntariamente desistan ser parte del estudio.
- Estudiantes que el día de la encuesta no estuvieron en capacidad física o mental de poder resolver el cuestionario.

#### **4.5. VARIABLES DEL ESTUDIO**

##### **4.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Soledad

##### **4.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Edad
- Sexo
- Residencia

- Tipo de vivienda
- Estado civil
- Ciclo de estudio

#### **4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Se detallan en Anexo N.º 1

#### **4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Método y Técnica. - El método que se utilizó en el presente estudio fue la observación y la técnica que se empleó fue la encuesta virtual.

INSTRUMENTO. - Se aplicó un formulario elaborado por las autoras, para recolectar datos sociodemográficos y la Escala de la Soledad de UCLA, Universidad de California en Los Ángeles creada por Russell y cols.; se trata de una escala de 20 ítems diseñada para evaluar la soledad en poblaciones diversas. Los ítems que componen la escala se presentan en los anexos. Según la frecuencia con que se experimenten las vivencias descritas en cada uno de los ítems se contesta en una escala de 1 a 4 (correspondiente a Nunca = 1, Rara vez = 2, Algunas veces = 3 Siempre = 4 respectivamente). Tras invertir la puntuación en los ítems con asterisco 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 y 20, se suman las puntuaciones correspondientes a los 20 ítems, obteniendo una puntuación total de aislamiento. El valor máximo a obtener es 80, y el mínimo es 20. El encuestado que esté en el rango entre 41 y 80, tendrá claramente soledad social. Si por el contrario el resultado está en el rango de 20 a 40, la sensación de soledad es muy baja, quizá nula.

#### **4.8. PROCEDIMIENTO**

Para la realización de la encuesta virtual se solicitó la autorización respectiva a los directivos de la Facultad de Ciencias Médicas (Ver Anexo N.º 2), con el fin de lograr el acceso a los correos electrónicos de los sujetos de investigación y proceder a recolectar la información necesaria la cual se la realizó con los 30 alumnos de cada ciclo los cuales se tomaron de manera aleatoria.

#### **4.8.1. CAPACITACIÓN**

Para el desarrollo de esta investigación las autoras realizaron una capacitación para la realización de la encuesta virtual.

#### **4.8.2. SUPERVISIÓN**

La presente investigación contó con la supervisión del director y asesor metodológico, Dr. Ismael Morocho Malla, Psiquiatra y Docente de la Universidad de Cuenca.

### **4.9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Para la tabulación y manejo de los datos se utilizaron los programas Microsoft Excel 2016 así como el software estadístico IBM-SPSS versión 15, para la descripción de los datos de las variables cualitativas se utilizó la distribución en frecuencias ( $N^{\circ}$ ) y porcentajes (%); se obtuvo medidas de tendencia central como media y las medidas de dispersión como desvío estándar en variables cuantitativas.

En el análisis, para cuantificar la intensidad de la asociación entre soledad y los factores, se obtuvo la Razón de Prevalencia (RP) con su Intervalo de Confianza al 95% (IC 95%); para determinar la diferencia estadística en la asociación de los factores asociados a soledad, se obtuvo el valor de (p) mediante el chi cuadrado de Pearson, se consideró una diferencia estadísticamente significativa un valor de p menor a 0.05.



#### **4.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución del proyecto, se contó con la aprobación de la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Previó a su participación, los sujetos de estudio expresaron de manera virtual, libre y voluntaria su decisión de participar mediante la aceptación del consentimiento informado (anexo 3). Además de preservar la confidencialidad de los datos personales de los participantes. El procedimiento no tuvo costo para la persona o la institución que formaron parte de la investigación, el estudio no implicó daño físico o mental alguno para los participantes. La información es absolutamente confidencial por parte de las autoras y el tutor, al no incluir información en la que pueda ser posible la identificación de las personas implicadas, a cada encuesta se le asignó un código respetando así el proceso de confidencialidad.

Las autoras declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.



## **CAPÍTULO V**

### **5. RESULTADOS**

Para el análisis de resultados se contó con una base de datos de 263 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, donde el periodo de recolección de datos fue desde el 1 de febrero al 4 de marzo 2021.



## 5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 2. Características sociodemográficas de los estudiantes de la escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Característica	Frecuencia n=263	Prevalencia x 100
<b>Sexo</b>		
Mujer	183	69.6
Hombre	80	30.4
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	257	97.7
Casado	3	1.1
Unión libre	3	1.1
<b>Edad</b> $\bar{x}= 21.4$ DS= 2.7		
17 – 20 años	104	39.5
21 a 41 años	159	60.4
<b>Ciclo de Estudio</b>		
1° a 5° ciclo	133	50.6
6° a 10° ciclo	130	49.4
<b>Residencia</b>		
Urbano	201	76.4
Rural	62	23.6
<b>Tipo de Vivienda</b>		
Propio	175	66.5
Arrendado	88	33.5

**Fuente:** Base de datos de la investigación

**Autores:** Erique, G. García, P.

De los 263 estudiantes encuestados, el 69.6% (183/263) son mujeres, evidenciándose una relación mujer: hombre de 2:1 respectivamente. En el estudio se encontró que el 97.7% son solteros. La edad media es de 21.4 con un DS 2.7. El rango de edad frecuente es de 21 a 41 años con un 60.4% (159). El mayor número de encuestados 133 (50.6%) se encontraban cursando de primero a quinto ciclo, seguido del sexto y décimo ciclo con 130 (49.4%). El 76.4% de los estudiantes residen en zona urbana y el 66.5% poseen vivienda propia.

## 5.2 PREVALENCIA DE SOLEDAD

Tabla 3 Prevalencia de la Soledad en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

	F	Prevalencia x 100
<b>Soledad</b>	<b>n=263</b>	
Si (41-80 puntos)	197	74.9

**Fuente:** Base de datos de la investigación

**Autores:** Erique, G. García, P.

Análisis: de los 263 estudiantes encuestados con la escala de soledad elaborada en la Universidad de California de los Ángeles (UCLA por sus siglas en ingles), se evidenció que el 74.9% (197/263) de los evaluados presentan soledad.

### 5.3 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SOLEDAD EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 4. Distribución de 263 estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad de Cuenca, según factores asociados y presencia de soledad.

PRESENCIA DE SOLEDAD				
Factores Asociados	SI	NO	RP (IC 95%)	P
	N	N		
<i>SEXO</i>				
<i>Mujer</i>	48	135	1.23 (0.66-2.28)	0.521
<i>Hombre</i>	18	62		
<i>EDAD</i>				
<i>17 a 20 años</i>	17	87	0.44 (0.24-0.82)	0.008
<i>21 a 41 años</i>	49	110		
<i>CICLO DE ESTUDIO</i>				
<i>1° a 5° ciclo</i>	23	110	0.42 (0.24-0.76)	0.003
<i>6° a 10° ciclo</i>	43	87		
<i>RESIDENCIA</i>				
<i>Rural</i>	16	46	1.05 (0.55-2.02)	0.883
<i>Urbana</i>	50	151		
<i>TIPO DE VIVIENDA</i>				
<i>Propia</i>	52	123	2.24 (1.16-4.31)	0.015
<i>Arrendado</i>	14	74		

Fuente: Base de datos de la investigación

Autores: Erique, G. García, P.



En el presente estudio se evidenció los siguientes resultados en relación a las variables de estudio.

Sexo: en el presente estudio se demuestra que el sexo no es un factor de riesgo para presentar soledad, debido a que la relación estadística no llega a ser significativa de acuerdo al Chi de Pearson ( $p=0.521$ )

Edad: se observó que la edad actuó como factor predictor para presentar soledad en el grupo de estudio comprendido entre los 21 a 41 años. Así mismo, correlación de Pearson evidenció una relación estadísticamente significativa ( $p=0.008$ ).

Ciclo de estudio: la soledad se manifestó con mayor prevalencia en los estudiantes de sexto a decimo ciclo. De la misma manera, el estadístico de Chi cuadrado evidencia una relación estadísticamente significativa ( $p=0.003$ ).

Residencia: en el grupo de estudio la residencia no se mostró como factor de riesgo, adicionalmente, la diferencia no es estadísticamente significativa ( $p=0.883$ ).

Tipo de vivienda: los participantes que viven en residencias propias mostraron 2.24 veces más riesgo de presentar soledad con respecto a aquellos con viviendas arrendadas. De la misma manera, el estadístico de Pearson evidencia una relación estadísticamente significativa ( $p=0.015$ ).

Estado civil: esta variable no se estudió, ya que los resultados estadísticos fueron menores a 5 en dos ítems.

## CAPÍTULO VI

Carmen Gisela Erique Palma  
Juana Priscila García Torres

## 5. DISCUSIÓN

La soledad es una experiencia conocida por todos los seres humanos, algo inherente a la necesidad que el ser humano tiene de pertenecer y que actualmente es considerada como una epidemia de la sociedad moderna. Representa un problema de salud pública que, por sus consecuencias físicas, mentales y sociales, requiere de un abordaje desde múltiples perspectivas (25).

Un estudio realizado; Actitud y Sentimiento de Soledad en un grupo de adolescentes universitarios de Lima, encuestó a 343 estudiantes con una edad comprendida entre 16 a 21 años. De los cuales el 53% pertenece al sexo masculino. El 47% al sexo femenino, permite observar que sólo existen diferencias estadísticas significativas en la dimensión de aversión a la soledad ( $Z = -2,84$ ;  $p < 0,5$ ), encontrándose que son las mujeres las que obtienen puntuaciones más elevadas ( $Mr = 188,19$ ) que los varones ( $Mr = 157,68$ ) (20).

En contraste con nuestro estudio, se encontraron resultados tales como, se encuestó a 263 estudiantes, con una edad comprendida entre los 17 a 41 años de los cuales el 69.6% corresponde al sexo femenino y el 30.4% corresponde al sexo masculino y que la relación con soledad no llega a ser estadísticamente significativo  $p = (0,521)$

Antes de la covid-19, se ejecutó un estudio de Sentimientos de Soledad en Chile, en la Universidad de los Andes, en una muestra de estudiantes de Odontología, Enfermería, Psicología, así como de primero a séptimo año de Medicina, este estudio mostró un nivel de prevalencia de estrés académico percibido de 36,3%, mayor en mujeres que en hombres, y que el 34,8% presentaba signos inespecíficos de malestar emocional; como soledad (26), comparado con nuestro estudio y sobre todo, tomando en cuenta que se realizó durante la pandemia de la Covid-19, tenemos que la prevalencia de soledad es del 74.9% percibida por los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.



El Instituto Tecnológico de Sonora México realizó un estudio donde se utilizó una muestra constituida por 106 universitarios con edades que iban desde los 18 hasta los 35 y pertenecientes a los 10 diferentes programas educativos de dicha institución. Los resultados que obtuvieron, muestran que no existe una correlación entre la variable sentimiento de soledad e ideación suicida, sin embargo, se percibió que un 60.4% de los jóvenes encuestados presentó sentimiento de soledad en una incidencia regular y el 26.4% en frecuencia alta. Por otro lado, el 69.8% indicó no presentar ideación suicida, sin embargo, el 21.7% presentó una frecuencia regular ante la ideación (25). En cuanto al género, a pesar de que se presentó en un porcentaje mayor en mujeres, las diferencias no son significativas, este aspecto difiere de lo referido por Calvo et al. (26). El resultado obtenido en nuestro estudio, comparándolo tenemos datos significativos del índice de prevalencia en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca de 74.9%. y que las asociaciones más significativas son: la edad con  $p = (0.008)$  siendo estadísticamente significativo en el grupo comprendido entre los 21 a 41 años, el ciclo de estudio de sexto a decimo con un  $p = (0.003)$  que lo relaciona estadísticamente, posiblemente a factores como la carga académica, ya que los últimos ciclos de estudio es mayor la exigencia de tiempo y conocimientos por ya cursar con las prácticas hospitalarias, esto genera el distanciamiento social con los primeros ciclos de medicina, y como último factor asociado estadísticamente significativo es el tipo de vivienda con un valor de  $p = (0.015)$  donde los estudiantes que viven en vivienda propia tienen 2.24 veces más riesgo de presentar soledad, originados porque los estudiantes que poseen vivienda propia se alejan del grupo familiar debido al estrés emocional que genera la incompreensión de los tiempos universitarios, no así los estudiantes que viven en casa de arriendo, ya que crean un círculo afectivo con sus compañeros de habitación, porque comparten los mismos niveles de estrés y forman un círculo de estudio donde la camaradería es mayor.

## **CAPÍTULO VII**

## 7.1. CONCLUSIONES

Este estudio logró determinar que la presencia de soledad en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, presenta los siguientes parámetros:

- En cuanto a los índices de soledad en los estudiantes de Medicina se establecen con una prevalencia del 74.9%. lo cual corrobora la hipótesis planteada en este estudio.
- Respecto a los factores de riesgo con mayor asociación a el sentimiento de soledad son:
- Edad: la media de edad en los estudiantes de medicina es de  $21.4 \pm 2.7$  y que el rango de edad con mayor presencia de soledad fue el de 21 a 41 años con un 60.4% y que es estadísticamente significativo.
- Ciclo de estudio: el mayor número de los encuestados fueron alumnos del primer ciclo con (28.19), seguido por los ciclos noveno y décimo con iguales porcentajes (13.3%), continuado del tercer ciclo de estudio con el (12.9%), siendo estadísticamente significativo
- El tipo de vivienda: poseer vivienda propia 66.5% presentan 2.24 veces más riesgo de presentar soledad con respecto a los que poseen viviendas arrendadas y que es estadísticamente significativo.

Los factores que no mostraron asociación directa con soledad fueron:

- Sexo: que la mayoría de la población que respondieron a nuestra encuesta fueron mujeres (69.6%) sin ser estadísticamente significativo.
- Residencia: el vivir en zona urbana 76.4% y rural 23.6% no es estadísticamente significativo para presentar sentimientos de soledad.

## 7.2. RECOMENDACIONES



El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores asociados a soledad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca tras el confinamiento por la pandemia de Covid-19, es necesario la formulación, diseño e implementación de programas que prevengan el aislamiento por soledad, ya que, la misma tiene efectos en la estabilidad emocional, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión.

Cabe reconocer que son necesarios, ejecutar acciones tanto a nivel individual, a nivel de organizaciones estudiantiles y autoridades académicas, también resaltar la cooperación de otras facultades en el trabajo interdisciplinario con otras facultades como son Psicología, Educación Física, Nutrición y Dietética, Artes, Comunicación Social y por supuesto la Facultad de Ciencias Médicas, con acciones conjuntas para la implementación de programas, que ejecuten actividades como el desarrollo de habilidades sociales, higiene del sueño, que promuevan la alimentación saludable, la práctica de actividades físicas, actividades de ocio, prevención de consumo de sustancias nocivas que empeoran el estado de ánimo, con la adecuada promoción, difusión y ejecución para responder a las expectativas de la población estudiantil, sentando un precedente importante en el desarrollo de estrategias para el mantenimiento de la salud mental.





## CAPÍTULO VIII

### BIBLIOGRAFIA

1. Van Vugt T, Farnsworth B, Sandison R. Impacto covid-19: riesgos, oportunidades y estrategias en contexto coronavirus para la educación superior internacional. Informe de la Delegación de Euskadi para la UE [Internet]. 2020 [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/documentacion/2020/impacto-covid-19-riesgos-oportunidades-y-estrategias-en-contexto-coronavirus-para-la-educacion-superior-internacional-informe-de-la-delegacion-de-euskadi-para-la-ue/>
2. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 14 de marzo de 2020;395(10227):912-20. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
3. González H, Delgado H, Escobar M, Cárdenas M. Association among stress, depression risk and academic performance in students from the first semesters in a Colombian medical school. *FEM Rev Fund Educ Médica*. marzo de 2014;17(1):47-54. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322014000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. Pérez V. Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Ens Rev Fac Educ Albacete*. 2014;29(2):63-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911675>
5. Ministerio de Sanidad. España. Información Científica-Técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. SEOR. [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://seor.es/covid19/informacion-cientifica-tecnica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/>
6. Heneghan C, Brassey J. COVID-19: What proportion are asymptomatic? [Internet]. CEBM. [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-what-proportion-are-asymptomatic/>
7. Inter-Agency Standing Committee. Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra: Inter-Agency Standing



Committee; 2007. Disponible en:  
<https://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinesspanish.pdf?ua=1%20>.

8. Vitale N, Travník C. Más Allá de La Educación, El Encierro | Juventud | Cultura organizacional. Anuario de Investigaciones. 2014; 21:187-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994018.pdf>

9. García N, Zea R. Estrés Académico. Rev Psicol Univ Antioq. 2011;3(2):65-82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865240>

10. Cova F, Alvial W, Aro D, Bonifetti D, Hernández M, Rodríguez C. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. Ter Psicológica. diciembre de 2007;25(2):105-12. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000200001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001)

11. Cahill C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. J Negat No Posit Results. 4 de abril de 2020;5(6):583-8. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3662>

12. Gong J, Dong H, Xia S, Huang Y, Wang D, Zhao Y, et al. Correlation Analysis Between Disease Severity and Inflammation-related Parameters in Patients with COVID-19 Pneumonia. medRxiv. 27 de febrero de 2020;2020.02.25.20025643. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.25.20025643v1>

13. Sánchez M, Sousa P, Conti V. La recesión económica mundial causada por la COVID-19: evitar el hambre debe ser un objetivo central del estímulo económico [Internet]. FAO; 2020 [citado 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8800es>

14. Cuny J. Actitud y sentimiento de soledad en un grupo de adolescentes universitarios de Lima. Perú. 2001;(4):111-28. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/816>

15. Montero M, Sánchez J. La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. Salud Ment. 2001;24(1):9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam011d.pdf>

16. Serna P, Osorio M. Percepción que tienen sobre la soledad los estudiantes de las facultades de administración de empresas, derecho y psicología de la Universidad de La Sabana. [citado 1 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/47068088>



17. Moya M, Expósito F. Percepción de la soledad. *Psicothema* ISSN 0214-9915 Vol 12 No 4 2000 Pags 579-585. 1 de enero de 2000. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/28112485\\_Percepcion\\_de\\_la\\_soledad](https://www.researchgate.net/publication/28112485_Percepcion_de_la_soledad)
18. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Promoción de la Salud Mental: OMS 2005 [Internet]. Evidencia para prevenir. 2017 [citado 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://ricardelico.blog/2017/12/06/promocion-de-la-salud-mental-oms-2005/>
19. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Rev Int Psicol Clínica Salud Int J Clin Health Psychol*. 2003;3(1):141-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=325942>
20. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N, Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, et al. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 8 de septiembre de 2020];36(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
21. Martínez J. Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI - Elcano [Internet]. 2016 [citado 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: [http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano\\_es/contenido?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/elcano/elcano\\_es/zonas\\_es/ari42-2016-martinezhernandez-pandemias-bioamenazas-globales-siglo-21](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari42-2016-martinezhernandez-pandemias-bioamenazas-globales-siglo-21)
22. Rodríguez D, Alberto R. La educación virtual universitaria como medio para mejorar las competencias genéricas y los aprendizajes a través de buenas prácticas docentes. *TDX Tesis Dr En Xarxa* [Internet]. 14 de enero de 2016 [citado 8 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/98091>
23. Nogareda Cuixart S. Nota Técnica Preventiva 355: Fisiología del estrés [Internet]. *Mobbing Madrid*. 2012 [citado 8 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://mobbingmadrid.org/acoso-laboral/nota-tecnica-preventiva-355-fisiologia/>
24. Cigna Internacional. Signos y síntomas de la soledad crónica [Internet]. 2019 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/chronic-loneliness>
25. Bojórquez C, Quintana V. El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida de estudiantes universitarios. 1 de enero de 2021;8: <http://revistainclusiones.org/pdf3/6%20Bojorquez%20et%20al%20VOL%208%20NUM%20ESP,%20SONORA%202021INCL.pdf>.



26. Marty, C, Lavin G, Figueroa M, Larraín D, Cruz M. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. Rev. Chil Neuropsiquiatría. 2005;43(1):25-32. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527697004>
27. Apaza C, Seminario R, Santa-Cruz J. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. Rev. Venez Gerenc. 2020;25(90):402-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
28. Cohen Imach S, Caballero SV, Mejail S, Hormigo K. Habilidades sociales, aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contexto de pobreza. Acta Colomb Psicol. junio de 2012;15(1):11-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552012000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552012000100002&script=sci_abstract&tlng=es)

## CAPÍTULO IX

### 9. ANEXOS

#### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Cronológica	Años cumplidos	Cuantitativa
<b>Sexo</b>	Condición biológica que diferencia a hombres y mujeres	Biológica	Fenotipo	Nominal: Femenino Masculino
<b>Residencia</b>	Vivienda habitual del estudiante	Social	Testimonio	Nominal: Urbana Rural
<b>Ciclo de estudio</b>	Proceso por el que pasa una acción, un asunto	Cronológica	Ciclo cursado	Ordinal



<b>Tipo de vivienda</b>	Edificio o parte de él que constituye una vivienda particular.	Social	Encuesta	Categoría:  Propia  Arrendada
<b>Estado civil</b>	Grupo de personas formado por una pareja	Social	Respuesta del encuestado	Nominal
<b>Soledad</b>	Sentimiento que surge tras la percepción de no formar parte de nada ni de nadie, de que algo en el interior está vacío, aislado, sin sentido de pertenencia.	Biológica	Escala de la Soledad de UCLA	Categoría:  Si  (41-80 puntos)  No  (20-40 puntos)



## ANEXO 2:

Cuenca, 20 de enero 2021

Dr. José Roldan F.

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.

Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente reciba un saludo cordial, nosotras estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, Carmen Gisela Erique Palma y Juana Priscila Gracia Torres con cédulas de ciudadanía No.- 1310020282, 0102485539, respectivamente nos dirigimos a usted muy respetuosamente, para indicarle que dentro de los tramites de titulación, se ha aprobado el protocolo de la tesis PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, EN EL PERIODO MARZO-JUNIO DEL 2020. Por lo cual, pongo en conocimiento el trámite respectivo, y solicitamos se nos autorice acceder a los correos de los alumnos, a través de la secretaría de la escuela, con el objetivo de poder enviar el formulario virtual a los estudiantes seleccionados por el proceso de Randomización.

Esperando que nuestra petición sea acogida, le quedamos muy agradecidas.

Atentamente,

CARMEN GISELA ERIQUE PALMA

JUANA PRISCILA GARCIA TORRES

**ANEXO 3: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, CUENCA 2021.

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador Principal</b>	Carmen Gisela Erique Palma Juana Priscila García Torres	1310020282 0102485539	Universidad de Cuenca

Usted está invitado(a) a participar en este estudio de investigación sobre prevalencia y factores asociados a soledad en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca tras el confinamiento por covid-19, Cuenca 2021. En este documento llamado "consentimiento informado", si acepta participar, se le solicitará completar una encuesta totalmente anónima, que le llevará aproximadamente diez (10) minutos. Una vez iniciado el cuestionario debe completarse en una sola sesión, no será posible guardarlo para finalizarlo más tarde. Para iniciar, se le solicitará que ingrese un código alfanumérico de 8 caracteres (4 letras y 4 dígitos) que servirá exclusivamente al investigador principal, en caso de que se requiera verificar los datos más adelante. No existen riesgos asociados a este estudio. La información que usted proporcione, será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato, que permita su identificación por terceros. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación a: gisela.eriquep@cuenca.edu.ec o priscila.garcia@ucuenca.edu.ec

**Introducción**

Invitamos a participar en un estudio de investigación sobre el nivel de soledad en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, cuyo tema nos permite valorar, si los estudiantes de la carrera presentan sentimientos de soledad o tiene un estado de plenitud.

**Objetivo del estudio**

Mediante el presente estudio podremos establecer la prevalencia de soledad de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.





<b>Descripción de los procedimientos</b>
El método será la observación no participante. Se utilizará la técnica de encuesta virtual. Se aplicará la Escala de la Soledad de UCLA Universidad de California en Los Ángeles creada por Russell y Cols.
<b>Riesgos y beneficios</b>
No existen riesgos sobreañadidos para el estudiante, pues solo se describirá lo observado y los datos de este estudio, son de tipo confidencial, anónimo y de acceso solo para el investigador; no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y su publicación si es que se realizará.
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
Además, usted tiene la posibilidad de renunciar a este estudio sin ningún problema, si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. De antemano le agradecemos por su participación.
<b>Derechos de los participantes</b> <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li><li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li><li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li><li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li><li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li><li>6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;</li><li>7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);</li><li>8) Que se respete su intimidad (privacidad);</li><li>9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;</li><li>10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;</li><li>11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;</li><li>12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean <i>manejados</i> según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;</li><li>13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</li></ol>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0979160005 o 0962857471 que pertenece a (Gisela Erique y Priscila García respectivamente) o envíe un correo electrónico a ( <a href="mailto:gisela.eriquep@ucuenca.edu.ec">gisela.eriquep@ucuenca.edu.ec</a> o <a href="mailto:priscila.garcia@ucuenca.edu.ec">priscila.garcia@ucuenca.edu.ec</a> ).

<b>Consentimiento informado</b>
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con



tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**Si Acepto participar** ☐

**No Acepto participar** ☐

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico:  
[jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)



## ANEXO 4: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, CUENCA 2021.

La investigación plantea las siguientes alternativas para su realización

¿Está usted de acuerdo en participar?

- ☐ Si, acepto participar.
- ☐ No, acepto participar.

Información sociodemográfica

¿Qué edad tiene?

\_\_\_\_\_ (años cumplidos)

¿Sexo?

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

Residencia:

- ☐ Urbana
- ☐ Rural

¿Qué ciclo de la carrera cursa?

\_\_\_\_\_

Tipo de vivienda

- ☐ Propia
- ☐ Arrendada



¿Estado civil?

---

### ESCALA DE LA SOLEDAD DE LA UCLA

1. (\*) **¿Cuán frecuentemente sientes que estás en sintonía con las personas que te rodean?**  
SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA
2. **¿Cuán frecuentemente sientes que te falta compañía?**  
SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA
3. **¿Cuán frecuentemente sientes que no hay nadie a quién puedas dirigirte?**  
SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA
4. **¿Cuán frecuentemente te sientes solo?**  
SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA
5. (\*) **¿Cuán frecuentemente te sientes parte de un grupo de amigos?**  
SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA
6. (\*) **¿Cuán frecuentemente sientes que tienes mucho en común con las personas que te rodean?**  
SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA
7. **¿Cuán frecuentemente sientes que ya no eres cercano a alguien?**



SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

8. **¿Cuán frecuentemente sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por aquellos al rededor tuyo?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

9. **(\*) ¿Cuán frecuentemente te sientes extrovertido y amigable?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

10. **(\*) ¿Cuán frecuentemente te sientes cercano a las personas?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

11. **¿Cuán frecuentemente te sientes excluido?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

12. **¿Cuán frecuentemente sientes que tus relaciones con otros no son significativas?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

13. **¿Cuán frecuentemente sientes que nadie te conoce bien?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

14. **¿Cuán frecuentemente te sientes aislado de otros?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES



RARAS VECES  
NUNCA

**15.(\*). ¿Cuán frecuentemente sientes que puedes encontrar compañía cuando quieras?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

**16.(\*). ¿Cuán frecuentemente sientes que hay gente que realmente te entiende?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

**17. ¿Cuán frecuentemente te sientes tímido?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA.

**18. ¿Cuán frecuentemente sientes que las personas están al rededor tuyo, pero no contigo?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

**19.(\*). ¿Cuán frecuentemente sientes que hay personas con las que puedes hablar?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA

**20.(\*). ¿Cuán frecuentemente sientes que hay personas a las que puedes acudir?**

SIEMPRE  
ALGUNAS VECES  
RARAS VECES  
NUNCA



## ANEXO 5: OFICIO CTT

Cuenca, 5 de marzo 2021

Mgt. Dra. Lorena Mosquera V.

**PRESIDENTA DE LA C.T.T.**

Su despacho. -

De nuestra consideración:

Carmen Gisela Erique Palma y Juana Priscila García Torres, estudiantes de la Carrera de Medicina , con un cordial saludo nos dirigimos a Usted y por su digno intermedio al H. Consejo Directivo para solicitarle de la manera más comedida, se nos autorice con cambio en la fecha en el título de nuestro protocolo debido a inconvenientes originados por la pandemia y no se pudo realizar la recolección de los datos en la fecha prevista , quedando de esta manera el título “ PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SOLEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA TRAS EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, CUENCA 2021.”

Por la atención prestada suscribimos

Dr. Ismael Morocho M  
Tutor

CARMEN GISELA ERIQUE PALMA

JUANA PRISCILA GARCIA TORRES

Carmen Gisela Erique Palma  
Juana Priscila García Torres



## ANEXO 6: Oficio Nro. UC-COBIAS-2020-412

Cuenca, 23 de noviembre de 2020

Estimada

Carmen Gisela Erique Palma

Investigadora Principal

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su solicitud del protocolo de investigación **2020-270EO-M: “Prevalencia y factores asociados a soledad en los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca tras el confinamiento por covid-19, en el periodo marzo- junio del 2020”** ha sido APROBADO, en la sesión ordinaria N° 127 con fecha 23 de noviembre de 2020.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Se establecen procedimientos para minimizar los riesgos de los participantes y/o los riesgos son razonables en relación a los beneficios anticipados del estudio.
- La selección de los participantes fue diseñada en función de los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- La selección de los participantes se sustenta en criterios de inclusión/exclusión, se detalla el número y procedimientos de reclutamiento.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes del estudio en sus procesos de recolección, manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:





- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formato de consentimiento informado.

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de

Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2020-270EO-M**. Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos adversos como consecuencia de su estudio, los cuales son de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité no se responsabiliza por los datos que hayan sido recolectados antes de la fecha de esta carta; dichos datos no podrán ser publicados o incluidos en los resultados.
3. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
4. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que se debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.



Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'José Ortiz Segarra'.

**Dr. José Ortiz Segarra, PhD.**  
**Presidente del COBIAS-UCuenca**